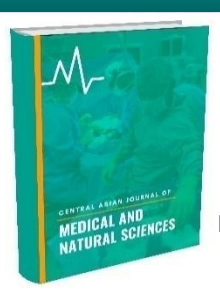
CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES



Volume: 03 Issue: 02 | Mar-Apr 2022 ISSN: 2660-4159

http://cajmns.centralasianstudies.org

«Как Оценивать Результаты Лечения Больных С Новой Коронавирусной Инфекцией (COVID-19) Шкала Оценки Клинического Состояния Пациентов

1. **Хасанова Шахноза Алишеровна**
2. **Таджиев Ботир Мирахашимович**

Received 19th Feb 2022,
Accepted 18th Mar 2022,
Online 29th Apr 2022

[1] Базовый докторант 2-го курса Ташкентского педиатрического медицинского института

[2] доктор медицинских наук, доцент Ташкентского педиатрического медицинского института

Аннотация: Цель Создание собственной оригинальной шкалы оценки клинического состояния пациентов с коронавирусной инфекцией, учитывающей основные маркеры тяжести болезни – ШОКС–КОВИД.

Ключевые слова: COVID-19, Лечения, Инфекцией.

Материал и методы.На основании выбранных клинических и лабораторных маркеров, определяющих прогноз пациентов с COVID-19, была разработана Шкала Оценки Клинического Состояния (ШОКС– КОВИД), которая была использована в ряде клинических исследований у пациентов с разной степенью тяжести течения новой коронавирусной инфекцией. Была проведена оценка корреляции количества баллов по ШОКС–КОВИД с различными клиническими и лабораторными показателями у пациентов с разной степенью тяжести течения COVID-19.

Результаты:У пациентов с тяжелым течением COVID-19 (Исследование Путник, 34 пациента) баллы

по ШОКС–КОВИД тесно коррелировали со степенью воспаления: С-реактивный белок (СРБ)

($r=0,64$; $p<0,0001$); соотношением лимфоциты/СРБ ($r=–0,64$; $p<0,0001$). Также имела место связь с величиной Д-димера ($r=0,35$; $p=0,042$), процентом поражения легких по мультиспиральной компьютерной томографии ($r=0,77$, $p<0,0001$) и длительностью прибывания в стационаре ($r=0,57$, $p=0,0009$). У пациентов со среднетяжелым течением баллы по ШОКС–КОВИД имели статистически значимую корреляцию с числом дней с повышением температуры ($r=0,37$; $p=0,0002$). Баллы по шкале ШОКС–КОВИД наиболее тесно были связаны с количеством дней пребывания пациентов в клинике ($r=0,52$, $p<0,0001$),

а также с соотношением лимфоциты/СРБ ($–0,78$, $p<0,0001$) и уровнем СРБ ($r=0,78$; $p<0,0001$).

Была рассчитана медиана и интерквартильный размах баллов по шкале ШОКС–КОВИД, соответствующие различным вариантам течения заболевания. Так, легкое течение заболевания соответствует 2 [1,0–2,5] баллам. Умеренно тяжелое, среднетяжелое, тяжелое и крайне тяжелое (нахождение на искусственной вентиляции легких (ИВЛ) соотносится с 4 баллами [3–5], 7,0 баллами [6–9], 12 баллами [10–14] и 15 баллами [14,5–15,5] соответственно.

Заключение:Баллы по ШОКС–КОВИД нарастают параллельно с ухудшением всех маркеров тяжести течения и прогноза больных с новой коронавирусной инфекцией, начиная с 0 баллов при бессимптомном течение, нормальном уровне биомаркеров и отсутствия поражения по КТ, до самых тяжелых форм болезни, требующих лечения в реанимации. На основании проведенного анализа нам удалось определить показатели шкалы ШОКС–КОВИД, соответствующие разной степени тяжести заболевания, а также уровни основных клинических и лабораторных показателей, отражающие тяжесть течения коронавирусной инфекции и ее прогноз.

Ключевые слова: COVID-19; ШОКС–КОВИД; Шкала оценки риска

Выводы:При менее тяжелом течении болезни мы не смогли выявить различия между группами, что не снижает информативности предложенного нами интегрального метода оценки тяжести течения COVID-19. На фоне лечения комбинацией бромгексина и спиронолактона отмечены более быстрое достижение нормализации температуры и тенденция к более короткому пребыванию пациентов в клинике. Поэтому мы провели корреляционный анализ, чтобы выяснить связи исследованных показателей и особенно баллов по шкале ШОКС–КОВИД с количеством дней до нормализации температуры и количеством дней лечения в клинике. статистически значимую связь с количеством дней с повышением температуры (r=0,37; p=0,0002), уступившую по значимости только величине СРБ и уровню индекса лимфоциты/СРБ и превосходившую по силе связь Д-димер, возраст и процентом поражения легких на МСКТ. Баллы по шкале ШОКС–КОВИД были тесно связаны и с количеством дней пребывания пациентов в клинике (r=0,51, ре (r=0,51, p<0,0001, самая тесная связь

из всех исследуемых показателей). Далее следовали соотношение лимфоциты/СРБ (r=–0,78; p<0,0001) и уровеньСРБ (r=0,78; p<0,0001). Это позволяет позитивно оценитьзначимость и адекватность этого метода – подсчета баллов по ШОКС–КОВИД для определения клинического состояния и прогноза пациентов с различной тяжестью болезни.

СПИСОКЛИТЕРАТУРЫ

1. Mareev V.Yu., Orlova Ya.A., Pavlikova E.P., Matskeplishvili S.T., Krasnova T.N., Malahov P.S. et al. Steroid pulse -therapy in patients With coronAvirus Pneumonia (COVID-19), sYstemic inFlammation And Risk of vEnous thRombosis and thromboembolism (WAYFARER Study). Kardiologiia. 2020;60(6):15–29. [Russian: МареевВ.Ю., ОрловаЯ.А., Павликова Е.П., МацкеплишвилиС.Т., КрасноваТ.Н., Малахов П.С. идр. ПельсТерапия стероидными гормоНамИ больных с Коронавирусной пневмонией (COVID-19), системным воспалением и риском венозных тромбозов и тромбоэмболий (исследование ПУТНИК). Кардиология. 2020;60(6):15-29]. DOI: 10.18087/cardio.2020.6.n1226

2. MareV.Yu., OrlovaYa.A., PavlikovaE.P., MatskeplishviliS.T., AkopyanZh.A., PlisykA.G. etal. Combination therapy at an early stage of the novel coronavirus infection (COVID-19). Case series and design of the clinical trial “BromhexIne and Spironolactone for CoronavirUs Infection requiring hospiTalization (BISCUIT)”. Kardiologiia. 2020;60(8):4–

3. Russian: МареевВ.Ю., ОрловаЯ.А., Павликова Е.П., МацкеплишвилиС.Т., АкопянЖ.А., Плисюк А.Г. и др. Возможности комбинированной терапии на раннем этапе течения новой

коронавирусной инфекции (COVID-19). Разбор клинических случаев и дизайн исследования: Бромгексин И Спиронолактон для лечения КоронаВирусной Инфекции, Требующей госпитализации (БИСКВИТ). Кардиология. 2020;60(8):4–15]. DOI: 10.18087/ cardio.2020.8.n1307 V.Yu.,

4. Orlova Ya.A., Plisyk A.G., Pavlikova E.P., Matskeplishvili S.T., Akopyan Zh.A. et al. Results of an open prospective controlled comparative study on the treatment of new coronavirus infection (COVID-19):
5. Bromhexine and spironolactone for the treatment of coronavirus Infection requiring hospitalization (BISCUIT). Kardiologiia. 2020;60(11). [Russian: МареевВ.Ю., ОрловаЯ.А., Плисюк А.Г., Павликова Е.П., МацкеплишвилиС.Т., АкопянЖ.А. идр. Результаты открытого проспективного контролируемого сравнительного исследования по лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19): Бромгексин И Спиронолактон для лечения КоронаВирусной Инфекции
6. 1. World Health Organisation. COVID-19 Therapeutic Trial Synopsis. [Av. at: https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/COVID-19_Treatment_Trial_Design_Master_Protocol_synopsis_Final_18022020.pdf]. 2020.
7. The OpenSAFELY Collaborative, Williamson E, Walker AJ, Bhaskaran KJ, Bacon S, Bates C et al. OpenSAFELY: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients. Epidemiology. 2020. [Av. at: http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.05.06.20092999.]DOI:10.1101/2020.05.06.2009299

